



دانشگاه علوم پزشکی

و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمان

دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه تخصص

عنوان

مقایسه دو روش جراحی ساکروکولپوپکسی لاپاراسکوپیک و تثبیت لیگامان
ساکرو اسپاینوس (با استفاده از مش) در درمان پرولاپس اپیکال واژن

استاد راهنما

دکتر آذر دانش پژوه

دکتر حمید پاکمنش

پژوهش و نگارش

احسان ضمانتی یار

۱۳۹۷

چکیده فارسی

مقدمه: پرولاپس آپیکال Apical Prolapse به نزول رحم، سرویکس و والت واژن، اطلاق میشود. زایمان واژینال، هیستریکتومی، فرایند سالخوردگی، اینورمالیتی های بافت همبندی و کشش و فانکشن غیر طبیعی عضلات لواتور آنی منجر به پرولاپس واژینال می شوند. زنان اغلب با شکایات متعدد ادراری و گوارشی و علائم لگنی مراجعه می کنند که مربوط به بالجینگ واژن می باشد. درمان جراحی برای این بیماران شامل تکنیک های بازسازی و ترمیمی می باشد که به صورت واژینال و شکمی قابل انجام است

اهداف: این مطالعه در زمینه مقایسه دو روش جراحی ساکروکولپوپکسی لاپاراسکوپیک و تثبیت لیگامان ساکرواسپاینوس در جهت اثر بخشی، بهبود کیفیت زندگی و علائم بیماران و همچنین بررسی عوارض مربوط به هر کدام می باشد.

روش بررسی: در فاصله زمانی سالهای ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۶ تعداد ۳۰ نفر زن با تشخیص پرولاپس آپیکال واژن بر اساس شرح حال و معاینه فیزیکی و با استفاده از طبقه بندی Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q) که به کلینیک بیمارستان باهنر کرمان مراجعه کردند انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن ۱۸-۷۵ سال، داشتن پرولاپس سرویکس گرید دو یا بیشتر در معاینه، علامت دار بودن پرولاپس، عدم پاسخ به درمانهای محافظه کارانه، تقاضای درمان جراحی برای درمان پرولاپس و معیارهای خروج از مطالعه شامل: وجود کنترااندیکاسیون جراحی مآژور یا بیهوشی، وجود هرگونه بدخیمی در سیستم ادراری، تناسلی و لگن، عفونت فعال سیستم ادراری، تناسلی و لگن، حاملگی و شیر دهی، سابقه حساسیت به مش های سنتتیک بود.

بیماران در دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شده و اسکور علائم و کیفیت زندگی بیماران با استفاده از پرسشنامه های PFIQ-۷, PFDI-۲۰, PISQ-۱۲ قبل از جراحی ثبت شد سپس در دو گروه ۱۵ نفره ی جداگانه که یک گروه تحت عمل جراحی ساکروکولپوپکسی لاپاراسکوپیک و گروه دیگر تحت عمل جراحی تثبیت لیگامان ساکرواسپاینوس با استفاده از مش قرار گرفتند تقسیم شدند و سپس عوارض حین عمل جراحی مانند ترومای مثانه، ترومای رکتوم، ترومای عروقی و خونریزی، مدت زمان بستری، افت هموگلوبین در دوره



بعد از عمل و عوارض بعد از عمل جراحی مانند درد مقاوم، اروژن مش، حوادث ترومبوآمبولی مربوط به هر دو گروه نیز ثبت و مقایسه شد.

و همچنین از نظر تاثیر روی کیفیت زندگی با استفاده از پرسشنامه PFIQ-7، و برطرف شدن علائم با استفاده از پرسشنامه PFDI-20 و فانکشن جنسی با استفاده از پرسشنامه PISQ-12 در یک دوره 6 ماه و یکسال پیگیری و معاینه واژینال شدند.

همچنین از نظر عود و نیاز به جراحی مجدد در دو گروه مقایسه شدند.

درمان کامل (Cure) به عنوان استیج کمتر مساوی 1 در معاینه POP-Q در نظر گرفت شد و بهبودی (Improvement) به عنوان استیج بالاتر از یک ولی بهتر از استیج قبل از عمل در نظر گرفته شد.

یافته ها : تعداد 30 بیمار به صورت دو گروه 15 نفری تقسیم بندی شدند و تحت عمل جراحی جداگانه قرار گرفتند. میزان خونریزی حین عمل در 75 درصد بیماران گروه ساکروکولوپکسی لاپاراسکوپییک LOW بوده و در 25 درصد بیماران MODERATE و در هیچ کدام خونریزی HIGH یعنی بیش از 400 سی سی مشاهده نشد این در حالیست که در گروه تثبیت لیگامان ساکرواسپاینوس 20.66 درصد بیماران خونریزی LOW و 52.90 درصد بیماران خونریزی MODERATE و 26.44 درصد بیماران خونریزی HIGH داشتند که مشخص میشود میزان خونریزی در گروه دوم بیشتر از گروه اول بوده و این از نظر آماری کاملاً معنی دار می باشد ($P=0.042$)

میزان افت هموگلوبین پس از عمل در دو گروه را نشان می دهد که در گروه تثبیت لیگامان ساکرواسپاینوس میانگین افت هموگلوبین $3(0.67)$ واحد و در گروه دیگر $1.19(0.48)$ واحد بوده است که از نظر آماری این تفاوت معنی دار بود و نشان می دهد در گروه لاپاراسکوپی میزان افت هموگلوبین کمتر می باشد ($P<0.0001$)

تعداد روزهای بستری بیماران در بیمارستان در گروه ساکروکولپوپکسی لاپاراسکوپیک (۰.۵۰) ۲.۱۸ روز و در گروه تثبیت لیگامان ساکرواسپاینوس (۰.۲) ۳.۳۸ روز می باشد که در گروه لاپاراسکوپیک کمتر بوده و این اختلاف از نظر آماری معنی دار می باشد. ($P=0.04$).

مدت زمان عمل جراحی در گروه تثبیت لیگامان ساکرواسپاینوس (۰.۳۹) ۲.۷ و در ساکروکولپوپکسی لاپاراسکوپیک (۰.۴۴) ۳.۳۲ می باشد که در گروه اول کمتر بوده و از نظر آماری این اختلاف معنی دار می باشد. ($P=0.003$).

هماتوم، اروژن مش، آبه لگنی، فیستول، آمبولی و مرگ در هیچ کدام از بیماران دو گروه مشاهده نشد.

درد مقاوم پس از عمل به صورت درد سوپراپوبیک یا پرینه یا دیس پارونی در ۲ نفر از بیماران گروه ساکروکولپوپکسی لاپاراسکوپیک و در ۵ نفر از بیماران گروه تثبیت لیگامان ساکرواسپاینوس مشاهده شد که این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود. ($P<0.0001$).

ریت موفقیت Subjective که با استفاده از پرسشنامه بررسی شد به این گونه بود که بیماران هر دو گروه بهبود کیفیت زندگی و فانکشن جنسی و بهبود علائم رانشان دادند که میانگین نمره PFQ-۷ در گروه ساکروکولپوپکسی لاپاراسکوپیک قبل از عمل ۶۴.۰۴ بوده و در دوره ۶ ماهه و یکساله پس از عمل به ترتیب (۴.۱۲) ۱۶.۶۱ و (۴.۷۱) ۱۸.۲۱ و در گروه ساکرواسپاینوس قبل از عمل ۶۴.۲۳ بوده و در دوره ۶ ماهه و یکساله پس از عمل به ترتیب (۳.۲۰) ۱۹.۵۳ و (۲.۴۵) ۱۹.۶۷ شد که این نمرات به صورت معنی دار با نمرات قبل از عمل بیماران اختلاف داشته و این اختلاف از نظر آماری معنی دار شد ($P<0.05$) ولی نمرات دو گروه با یکدیگر در دوره بعد از عمل از نظر آماری معنی دار نشد ($P=0.27$).

همچنین میانگین نمره PFDI-۲۰ در گروه ساکروکولپوپکسی لاپاراسکوپیک قبل از عمل ۹۴.۳۱ بود و در دوره ۶ ماهه و یکساله پس از عمل (۳.۳۹) ۲۷.۷۸ و (۳.۲۶) ۲۸.۴ و در گروه ساکرواسپاینوس قبل از عمل ۹۴.۳۱ بود و در دوره ۶ ماهه و یکساله پس از عمل (۳.۴۴) ۳۲.۲۴ و (۸.۱۵) ۳۸.۰۶ شد که این نمرات در



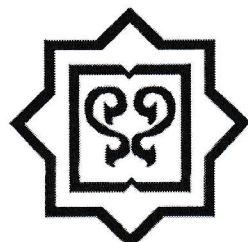
مقایسه با نمرات قبل از عمل بیماران از نظر آماری کاملاً معنی دار شد ($P < 0.05$) ولی در مقایسه دو گروه پس از عمل میانگین نمرات از نظر آماری معنی دار نشد ($P = 0.34$).

در گروه ساکروکولوپوکسی لاپاراسکوپی میانگین نمره PISQ-12 قبل از عمل 21.64 بود و پس از 12 ماه از عمل (6.50) 36.56 و در گروه تثبیت لیگامان ساکرواسپاینوس قبل از عمل 22.07 بود و در فاصله 12 ماه پس از عمل میانگین نمرات بیماران (7.76) 35.42 شد که در مقایسه با قبل از عمل بسیار بالاتر بوده و از نظر آماری این تفاوت معنی دار شد ($P < 0.05$) ولی این تفاوت در دو گروه از نظر آماری معنی دار نشد ($P = 0.08$).

در معاینه واژینال انجام شده ریت موفقیت آناتومیک در 14 نفر از بیماران گروه ساکروکولوپوکسی لاپاراسکوپی cure و در یک بیمار improvement داشتیم و این در حالیست که در 14 نفر از گروه تثبیت لیگامان ساکرواسپاینوس cure و در یک بیمار failer عمل داشتیم.

نتیجه گیری: بیماران هر دو گروه از نظر اثربخشی درمان بروی علائم و کیفیت زندگی و فانکشن جنسی وضعیت بسیار مطلوبی داشته ولی بیماران گروه لاپاراسکوپی از نظر مدت زمان بستری و خونریزی حین عمل و افت هموگلوبین بعد از عمل برتری داشتند و سود بیشتری از جراحی بردند.

کلید واژه: پرولاپس آپیکال، ساکروکولوپوکسی، لاپاراسکوپی، ساکرواسپاینوس، PFIQ-7، PFDI-



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی دامانی کرمان

Kerman University of Medical Sciences

Faculty of Medicine

**Laparoscopic sacrocolpopexy versus sacrospinous ligament
fixation for treatment of prolapse of the apical segment of the vagina**

Prepared by:

Ehsan Zemanati Yar

Supervisors:

Dr. Azar Danesh Pajouh

Dr. Hamid Pakmanesh

For the Degree of Urology Doctor (M.D.)

Februry ۲۰۱۸



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کرمان
دانشکده پزشکی - آموزش بالینی

نمره نهایی دفاع از پایان نامه

پایان نامه تحصیلی دکتر احسان ضمانتی یار
تحت عنوان: مقایسه دو روش جراحی ساکروکولپوپکسی لاپاراسکوپیک و تثبیت لیگامان
ساکرو اسپاینوس (با استفاده از مش) در درمان پرولاپس اپیکال واژن

جهت دریافت درجه دکترای تخصصی ارولوژی

در تاریخ ۱۳۹۷/۴/۱۰ با حضور اساتید راهنما و اعضای محترم هیئت داوران دفاع و با میانگین نمره ۱۹/۶۸ مورد تایید قرار گرفت.

اساتید راهنما

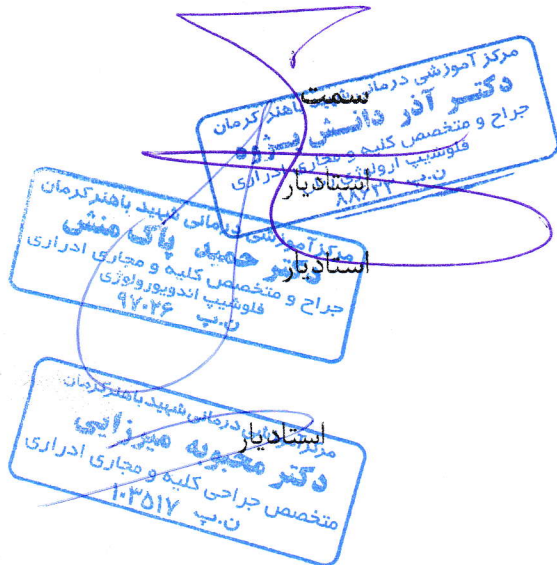
دکتر آذر دانش پژوه

دکتر حمید پاک منش

استاد مشاور

دکتر محبوبه میرزایی

آقای احمد نقیب زاده تهامی (مشاور آمار)



مهر و امضای دبیر کمیته بررسی پایان نامه

